

# Forebyggende gruppetrening for hjemmeboende eldre

## Hvem deltar og hva gir motivasjon til å delta?



**Randi Granbo**, fysioterapeut, can. san., Høgskolen i Sør-Trøndelag, Fysioterapeututdanningen. Kompetansesenter for bevegelsesvansker og fall, St.Olavs Hospital, Trondheim. randi.granbo@hist.no

**Kristin Taraldsen**, fysioterapeut, Phd, Forskningsgruppe for geriatri, bevegelse og slag (GeMS), Institutt for Nevromedisin, DMF, NTNU, Trondheim

**Pernille Thingstad**, fysioterapeut, MSc, Forskningsgruppe for geriatri, bevegelse og slag (GeMS), Institutt for Nevromedisin, DMF, NTNU, Trondheim

**Hilde Strøm Solberg**, fysioterapeut, can.san, seksjonsleder, Klinik for kliniske servicefunksjoner, Avdeling fysioterapi, St.Olavs Hospital, Trondheim

**Elin Simonsen**, fysioterapeut, Enhet for fysioterapitjenester, Trondheim kommune

**Jorunn Lægdheim Helbostad**, fysioterapeut, professor, Forskningsgruppe for geriatri, bevegelse og slag (GeMS), Institutt for Nevromedisin, DMF, NTNU, Trondheim, Klinik for kliniske servicefunksjoner, St.Olavs Hospital, Trondheim.

### Sammendrag

- **Bakgrunn:** I årene framover vil andelen eldre i befolkningen øke. Kommunene utfordres til å utvikle tjenester i et mer forebyggende perspektiv. Forebyggende gruppetrening har eksistert i Trondheim siden 2006, og benyttes i dag av cirka 300 eldre. Målet med studien var å beskrive deltakerne i treningsgruppene og hvilke faktorer som oppleves som viktige for deltakelse.
- **Design:** Kvalitetsutviklingsprosjekt i praksisfeltet med mikset design.
- **Metode:** Et spørreskjema med spørsmål om helsetilstand, bekymring for å falle og hjelp fra helsetjenesten i kommunen ble benyttet. Fokusgruppeintervjuer ble gjennomført for å belyse viktige faktorer for deltakelse.
- **Resultat:** 135 deltakere besvarte spørreskjema og 23 deltakere deltok i fokusgruppeintervju. Deltakernes gjennomsnittsalder var 77.8 år (89 % kvinner). 90 % hadde deltatt i mer enn ett år, og nesten halvparten i over tre år. Deltakerne benyttet treningstilbud i lokalmiljøet, og 80 % gikk vanligvis til og fra trening. Kvaliteten på tilbudet, gruppetilhørigheten og nærmiljølokalisering fremheves som de viktigste faktorene for å fortsette treningen over tid. Deltakerne fortalte at treningen ga positiv effekt for hverdagslivet deres, og ønsket at flere ble kjent med tilbudet.
- **Konklusjon:** Deltakerne framhever kvaliteten på tilbudet og betydningen treningen har for hverdagslivet deres, og at det sosiale aspektet ved treningen er viktig.
- **Nøkkelord:** Fall, eldre, gruppetrening, funksjon, risiko, forebygging, motivasjon.

Denne **vitenskapelige originalartikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 13.8.2015. Studien ble fremlagt Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), som konkluderte med at prosjektet ikke var fremleggingspliktig (2011/2156/REK nord). Informert samtykke ble innhentet for deltakerne i fokusgruppeintervjuene. Ingen interessekonflikter oppgitt.

### Innledning

Økende antall eldre i årene fremover gir en samfunnsmessig utfordring. I stedet for å heve terskelen for å få hjelp skal det utvikles tjenester som understøtter forebygging, tidlig innsats, rehabilitering og nettverksarbeid (1). Helsefremmende og forebyggende arbeid har

vært lovpålagte oppgaver for kommunenes helsetjenester i over 30 år, likevel er det store variasjoner i kommunenes forebyggende tilbud til eldre (2). Kommunene oppfordres til å finne nye måter å organisere tjenestene på, for bedre å møte utfordringene med endret alderssammensetning i befolkningen.

Fall med påfølgende skader forekommer hyppig hos eldre personer, og fall er den hyppigste enkeltårsaken til akutt innleggelse i sykehus blant eldre (3). Hver tredje person over 65 år, og nærmere halvparten av de over 80 år, opplever å falle en eller flere ganger i løpet av et år (4). Trening i gruppe, som



Fall med påfølgende skader forekommer hyppig hos eldre personer, og fall er den hyppigste enkeltårsaken til akutt innleggelse i sykehus blant eldre.

vektlegger øvelser for balanse og muskelstyrke kan redusere fall og risiko for å falle (5, 6). Aktivitetsnivået hos eldre reduseres med økende alder (7), og kommunene har en viktig oppgave med å legge til rette for nærmiljøbaserte tilbud som stimulerer eldre til å være fysisk aktive (1, 2, 8, 9). Det er imidlertid utfordrende å rekruttere eldre til aktivitetstilbud og sikre deltakelse over tid, kanskje spesielt den gruppen eldre som har størst potensiale for å vedlikeholde funksjon hvis de deltar på spesifikke forebyggende tilbud. De første seks månedene er spesielt viktige (10, 11, 12), hvor deltakernes holdninger og forventninger og instruktørens egenskaper er avgjørende for om treningen blir regelmessig (11, 13). Fysioterapeuter har kunnskap om fallforebygging og tilrettelegging av trening, og er viktige i kommunenes arbeid med etablering og kvalitetssikring av forebyggende treningstilbud for eldre (14).

Treningstilbudet i Trondheim har vært i kontinuerlig utvikling, og har økt fra fire til 18 grupper i perioden 2006 til 2015. En kartlegging av et utvalg deltakere i 2009 viste at deltakelse i slike lavterskeltilbud bidro til å vedlikeholde funksjon og redusere bekymringen for å falle, men at trening en gang ukentlig ikke var tilstrekkelig for å bedre funksjon (16). Våren 2012 gjennomførte Kompetansesenter for bevegelsesvansker og fall, som ledd i arbeidet med å videreutvikle og spre kunnskap om treningstilbudet(17), en ny kartlegging der målet var todelt: 1) å beskrive deltakerne i de forebyggende treningsgruppene, og 2) å beskrive hva som motiverer hjemmeboende eldre til regelmessig deltakelse i ukentlig gruppetrening.

## Materiale og metode

### Design

Studien er en tverrsnittstudie med mikset design (18), spørreskjema og fokusgruppeintervjuer. Spørreskjema ble innsamlet i januar 2012, og fokusgruppeintervjuene ble gjennomført fra april til september 2012. Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), vurderte prosjektet som ikke fremleggingspliktig (2011/2156/REK nord). Informert samtykke ble innhentet for deltakerne i fokusgruppeintervjuene.

## Treningsgruppene for seniorer

■ Målgruppen for tilbudet er eldre som ønsker å komme i bedre form og bli sterkere, som føler seg litt ustø og ønsker å få bedre balanse, som greier mindre i dag enn for ett år siden, og som har vanskeligheter med å gå utendørs om vinteren (19). Treningen ledes av frivillige instruktører som har fått opplæring og følges opp av fysioterapeuter. Tilbudet annonseres i lokal presse, gjennom plakater og flyers. Interesserte kontakter kommunens informasjonskontor for seniorer, som gjennom enkle spørsmål sjekker at de er i målgruppen og anbefaler egnet treningsgruppe. Gruppetreningen er et lavterskeltilbud og foregår gjennom hele året, kun avbrutt av pauser om sommeren og i jule- og påskehøytiden. Deltakerne betalte på tidspunktet for studien 30 NOK for hvert oppmøte. Treningsinnholdet er beskrevet detaljert tidligere (16,20).

## Målgruppe og rekruttering av deltakere

Målgruppen for spørreundersøkelsen og fokusgruppeintervjuene var deltakere i de 10 eksisterende forebyggende treningsgruppene i Trondheim på dette tidspunktet.

Prosjektleder oppsøkte treningsgruppene og delte ut spørreskjema og ga informasjon om prosjektet og innholdet i spørreskjemaet. Deltakerne ble bedt om å fylle ut skjemaene hjemme, og levere ferdigutfylte skjema til instruktøren uken etter. Instruktørene minnet deltakerne på utfylling og innlevering. Besvarelsene var anonyme. Instruktørene rekrutterte deltakere til fokusgruppeintervjuene gjennom informasjon til alle, og utdeling av skriftlig informasjonsskriv/samtykkeskjema til de som ønsket å delta. For å sikre tilstrekkelig antall deltakere i hver fokusgruppe (fortrinnsvis fem til åtte), ble det gjennomført ett intervju med deltakere fra to treningsgrupper og tre med deltakere fra samme treningsgruppe.

## Spørreskjema

Et skjema med utvalg av spørsmål fra standardiserte spørreskjema ble utviklet: alder, kjønn, varighet på deltakelse (antall år), deltakelse i treningsgruppe i egen bydel (ja/nei), transport (går/kjører egen bil/blir kjørt, sitter på/tar buss/annet), selvrapportert helsetilstand (tre spørsmål fra SF-36) (21), og frykt for å falle (kortversjonen av FES I) (22). Deltakerne ble også spurt om de hadde falt i løpet av det siste året (nei/1 gang/2-4 ganger/>4 ganger), og om generell

bekymring for å falle (ikke bekymret i det hele tatt/litt/nokså/svært). Informasjon om eventuell hjelp fra helsetjenesten i kommunen (ja/nei) ble registrert, samt type tjenester (trygghetsalarm/praktisk hjelp i huset, renhold/personhjelp, hjemmesykepleie).

## Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på lukkede rom i samme lokaler som treningsgruppene. Det ble utviklet en intervju manual med følgende tema: 1) rekruttering til treningsgruppe, 2) motivasjon for å melde seg på treningsgruppe, 3) motivasjon til fortsatt deltakelse/suksessfaktorer for regelmessig

## Kort sagt

- Opprettelse av kunnskapsbaserte treningsgrupper i nærmiljøene for hjemmeboende eldre vil være i tråd med nasjonale føringer om utvikling av tjenester i et mer forebyggende perspektiv.
- Fysioterapeuter har kunnskap om fallforebygging og tilrettelegging av trening, og er viktige i kommunenes arbeid med etablering og kvalitetssikring av forebyggende treningstilbud for eldre.
- God opplæring og kontinuerlig oppfølging av instruktører er nødvendig for å kvalitetssikre tilbudet.

trening, 4) betydningen av deltakelse for hverdagslivet, 5) erfaringer fra treningen, og 6) instruktørens rolle og betydning. Deltakerne diskuterte avslutningsvis videre utvikling og spredning av tilbudet. Førsteforfatter av artikkelen var moderator under fokusgruppeintervjuene. Fjerdeforfatter deltok i tre av fokusgruppene, og en av kommunens fysioterapeuter deltok i den fjerde.

## Dataanalyse

Kvantitative data ble analysert ved hjelp av SPSS (19.0), og det ble benyttet deskriptiv statistikk for å beskrive deltakerne. Fokusgruppediskusjonene ble tatt opp på lydbånd og transkribert av førsteforfatter. Dataverktøyet NVivo 8 (23) ble brukt for håndtering, systematisering og bearbeiding av dataene fra fokusgruppene. Systematisk tekstkondensering ble anvendt som metode for analysearbeidet (24). Første- og fjerdeforfatter leste de transkriberte intervjuene hver for seg og diskuterte i ettertid aktuelle temaer. Temaene ble framlagt for de andre artikkelforfatterne for diskusjon og mulige fortolkninger. I artikkelen er det gjort et utvalg av sitater fra fokusgruppene som illustrasjon for de valgte temaene.

## Resultat

### Deltakerkarakteristika, kvantitative data (n=135)

Det ble samlet inn 135 spørreskjema (88,9 % kvinner, gjennomsnittsalder 77,8 år, ±6,6 år, 64-90 år). Nitti % oppga at de hadde gått i treningsgruppe i mer enn ett år, nesten halvparten (46 %) i mer enn tre år, og 24 % i mer enn fem år. De fleste (77 %) deltok i treningsgruppe i sitt lokalmiljø, og av disse gikk 80 % til og fra trening, mens i underkant av 10 % kjørte bil eller fikk skyss av andre deltakere.

Femten deltakere (11 %) mottok helse- og velferdstjenester (14 trygghetsalarm, fire praktisk bistand til hushold eller personlig bistand). Litt over halvparten opplevde helsen sin som god (70 deltakere), 39 som meget god eller utmerket, og 25 oppga helsen som nokså god/dårlig (diagram 1, venstre).

Helsetilstanden for de fleste (76 %) var omtrent den samme eller litt dårligere enn

for ett år siden, og 26 (19 %) rapporterte om litt eller mye bedre helse sammenliknet med for ett år siden (diagram 1, høyre). Over halvparten (62 %) opplevde ikke helsen som begrensende for utførelse av aktiviteter, med unntak av anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander og delta i anstrengende idrett (tabell 1). Gjennomsnittlig FES-I score var 8.61 (±1.89) (tabell 2). Del-

**TABELL 1** SF-36 «Er din helse slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå?»

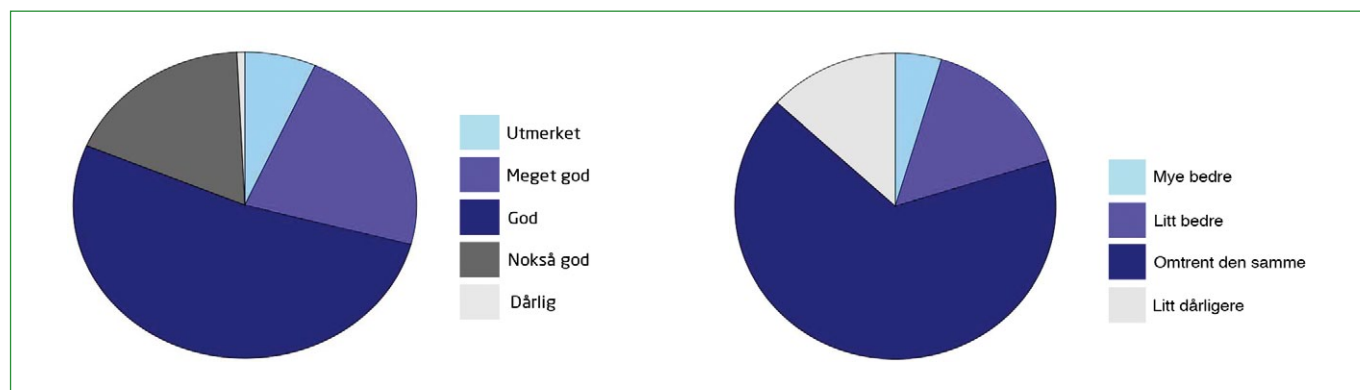
Aktiviteter	Ja, begrenser meg mye	Ja, begrenser meg litt	Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt
Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett	45	66	17
Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en tur eller drive med hagearbeid	6	54	70
Løfte eller bære en handlekurv	12	35	84
Gå opp trappen flere etasjer	7	51	72
Gå opp trappen én etasje	3	17	107
Bøye deg eller sitte på huk	10	53	68
Gå mer enn to kilometer	16	37	75
Gå noen hundre meter	7	12	109
Gå hundre meter	0	12	114
Vaske deg eller kle på deg	1	9	124

Antall deltakere i hver svarkategori er presentert i tabellen.

**TABELL 2** Deltakernes svar på FES-I, kortversjon, i hvor stor grad de er bekymret for å falle.

Aktiviteter	Ikke bekymret i det hele tatt	Litt bekymret	Ganske bekymret	Veldig bekymret
Kle av eller på deg	127	6	0	0
Bade eller dusje	111	20	0	0
Reise deg opp fra, eller sette deg ned på en stol	122	9	0	0
Gå opp eller ned trapper	92	37	2	0
Strekke deg for å nå ting over hodehøyde eller bøye deg for å ta opp ting fra gulvet	84	45	4	0
Gå opp eller ned en skråning	68	56	6	2
Delta i sosiale sammenkomster	120	12	0	0

Antall deltakere i hver svarkategori er presentert i tabellen.



**DIAGRAM 1** Selvrapportert helsetilstand (venstre) og endring i helsetilstand sammenliknet med for et år siden (høyre).

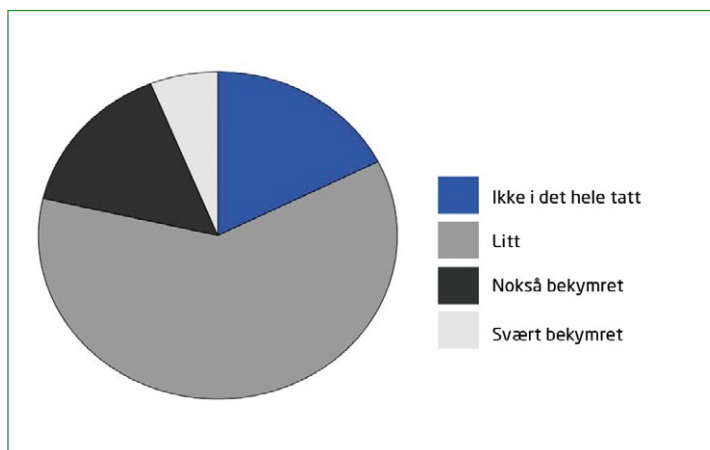
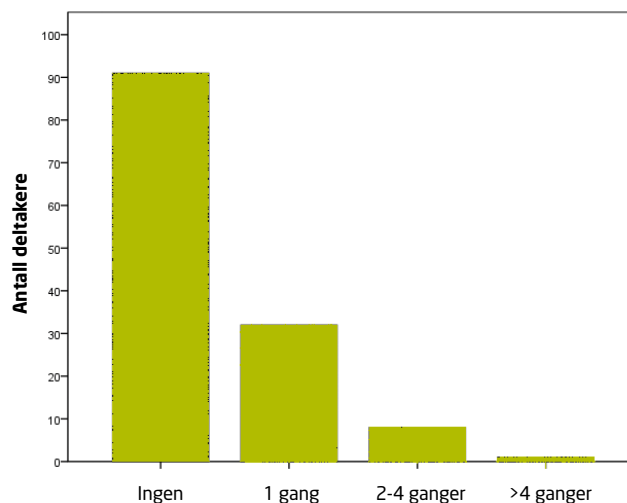


DIAGRAM 2 Bekymring for å falle.



FIGUR 1 Antall deltakere som har falt siste år.

takerne svarte også på ett enkeltspørsmål om hvor bekymret de generelt var for å falle (diagram 2), hvor 23 ikke var bekymret, 80 var litt bekymret, 20 var nokså bekymret, og åtte var svært bekymret for å falle. Samtidig har cirka 30 % oppgitt at de har falt siste år (figur 1).

#### Motivasjon til regelmessig trening, kvalitative data (n=23 deltakere)

Til sammen 23 deltok i fokusgruppeintervjuene, hvorav 20 kvinner. Menn deltok i to av gruppene. Gjennomsnittsalderen var 79.6 år (67-90 år). Fokusgruppene hadde fra fire til sju deltakere. Analysen identifiserte seks hovedtema: 1) Betydningen av relevant målgruppe, 2) Kjønnforskjeller ved rekruttering, 3) Øvelsesutvalg og overføringsverdi, 4) Gruppetilhørighet og humor, det sosiale aspekt, 5) Organisering av tilbudet i nærmiljøet, og 6) Instruktøren som motivator og kvalitetssikrer.

#### Betydningen av relevant målgruppe

Fokusgruppene synliggjorde behov for at treningstilbudet burde favne vidt. Flere fremhevet viktigheten av den lave terskelen for deltakelse i gruppen, og mente det var viktig med opplevelse av trygghet og mestring i starten. En av dem sa det slik: *Det å ikke være redd for å klare det til å begynne med ... noen man kjenner, så føler man seg trygg.*

Deltakerne hadde ulike meninger om hvem treningstilbudet burde rette seg mot,

men alle mente de selv var i målgruppen.

Ifølge deltakerne var det mange potensielle hjemmeboende eldre som burde ha deltatt i forebyggende treningsgruppe. En sa: *Folk som sitter hjemme og er rørbar – og som trenger å komme seg ut – som er litt oppi årene og som kanskje har holdt på med litt trim og trenger litt puff for å begynne burde deltatt.* Mens en annen sa det slik: *... tror alle har behov for det... bare du når de! ... mange sitter hjemme og ikke vet hvordan de skal komme seg ut.*

Noen uttrykte imidlertid bekymring for at det kunne bli for stort sprik i funksjonsnivå. De hadde opplevd at fysioterapeuter fulgte nye deltakere til treningsgruppe, som etter deres mening hadde behov for mer individuell tilpasning og oppfølging. En sa det slik: *Vi er utålmodige når det kommer noen som trenger mye hjelp – når de også kommer for sent til gruppa – for dårlig funksjon – de skal få gymnastikk, men trenger annen oppfølging.*

#### Kjønnforskjeller ved rekruttering

Det var ulik «inngang» til treningsgruppene for kvinner og menn. De fleste kvinnene hadde hørt om tilbudet gjennom venner og bekjente, fikk vite om det gjennom min venninne ... andre sa: *prøver å varsle andre.* Samtidig hadde noen opplevd rekruttering gjennom eget nettverk som vanskelig, og reflekterte over at tilbudet kanskje ikke hadde tilstrekkelig status. *Ikke status å gå her – det*

*merker jeg i min gamle syklubb – de skal på dans og sånn – det kan ikke jeg lenger – de vil ikke være med – ikke her på ....* Men nene derimot, fortalte at de hadde begynt på grunn av bekymrede ektefeller eller barn som mente de ville ha godt av å delta på treningen. *... det var sønnen min – som så det i avisa.*

I alle fokusgruppene diskuterte de kommunens mangelfulle reklamering for treningsgruppene og at kvaliteten på tilbudet burde synliggjøres bedre, slik denne mannen sa det:

*... i forhold til kvaliteten på tilbudet, så syns jeg det er dårlig opplyst om dette tilbudet, ser det jo på plakater rundt omkring – men hva den plakaten forteller om – det er ikke opplyst nok hva dette er – informasjonen redegjør ikke godt nok for kvaliteten – og at det er kvalitetssikret – vitenskapelig.*

Spørreundersøkelsen viste at kun 11 % av deltakerne var menn, og fokusgruppene diskuterte rekruttering av menn. En mann sa: *Konene kan oppføre dem og ta dem med og fortsatte: Jeg tror det kan være ok å appellere til den dårlige samvittigheten. For å rekruttere flere menn burde det komme fram at «det det egentlig er spørsmål om – kraft og balanse – det burde det skrives om i avisene – med store ord og som en sa: Kunne dere ikke få litt apparater inn også? Flere av kvinnene trodde at mange menn mente treningen var for «enkel» og dermed ikke noe for dem, og som en sa: Mange tror jo vi bare sitter på en stol og gaper og vifter med armene – når de*

hører det er eldre. En annen sa følgende:

*Mennene synes ikke det er tøft nok – sitte på en stol – min mann har deltatt – og han ble forbauset over hvor hardt det var – at han fikk brukt andre muskler – går nå på treningssenter – for der går menn.*

## Øvelsesutvalg og overføringsverdi

Motivasjonen for ukentlig deltakelse i treningsgruppe var å bevare helse, både fysisk, psykisk og sosialt. Flere trakk fram viktigheten av å delta rett og slett fordi de ble eldre. En sa: *for at vi kan klare oss selv lengst mulig. Hvis en bare sitter, så blir en jo bare sittende.* I en fokusgruppe som besto av kvinner i alderen 68-72 år, ble følgende sagt: *hvis jeg begynner nå mens jeg ennå er så sprek som jeg er, så kanskje jeg holder meg sprek lenger hvis jeg er med på et sånt opplegg som dette her.*

Mange trakk fram sin dårlige balanse, og at det var motivasjon for å trene nettopp for å bedre balansen. Få nevnte fallforebygging som motivasjonsfaktor, men en av de yngre kvinnene sa:

*Plages med balansen – den øvelsen vi har i gruppa – når vi står på et bein og... og den tar jeg på badet hver eneste morgen – vet med meg selv at den virker. For jeg skal greie å ha på strømpebuksa uten å sette meg. Den (øvelsen) er jo veldig viktig for å forebygge fallulykker da.*

Flere nevnte øvelsenes overføringsverdi til hverdagen som en motivasjonsfaktor. En sa:

*... man er jo mer ustø i balansen, ... .. det er bedre etter dette her, ... så nå kan en stå bedre og lenger på en fot.* En annen sa: *ja det hjelper ... og nå kan vi mer – går opp bakken til huset mitt uten å stoppe – før måtte jeg stoppe flere ganger.*

En fortalte at brosjyren 65+ (25) som de hadde fått utdelt da de startet i treningsgruppen, oppfordret til fysisk aktivitet også resten av uken: *inni kjøkkenskapet mitt har jeg hengende (viser frem heftet 65+) når jeg skreller poteter, når risen koker – så gjør jeg øvelser.*

## Gruppetilhørighet og humor, det sosiale aspekt

Deltakerne fortalte at treningsgruppen opplevdes som en form for oppfølging av dem og at deltakerne også fulgte opp hverandre.

I alle fokusgruppene ble humor trukket fram som et viktig aspekt og motivasjon for deltakelse. *Det å møtes i gruppen gjør en glad*

*– vi blir i bedre humor. Å delta i denne gruppen redder dagen min.*

Mange fortalte om nye bekjenskaper og nytt sosialt miljø som resultat av å delta. En mann sa det slik: *... vi begynte å trene – blir bedre og bedre kjent – sammen med mange ukjente – vi treffes og blir bedre kjent etter hvert – det sosiale kom etter hvert... En annen sammenlignet miljøet i gruppen med arbeidslivet, og sa at vi må være oppmerksomme og flinke ...*

## Organisering av tilbudet i nærmiljøet

Tilbud i nærmiljøet fremheves som viktig, og en kvinne sa: *vi har det enkelt, veldig enkelt som har den mandagsklubben som er ferdig kl. 13 og da begynner vi å trimme... Ja, vi er heldige som er så nære da vet du.*

Det å betale kun for de gangene de deltar på trening, opplevdes også som positivt:

*... betaler bare for hver gang en er med ... ellers blir det mer forpliktende – enkelte steder er det årskontingent – føler du må være der... i dag kan du tillate deg å være bort en gang.*

Samtidig ble ferier og avbrekk i treningen trukket fram som uheldig. Deltakerne uttrykte behov for kontinuerlig trening gjennom året: *... jeg merket det når vi sluttet av først på desember så går det over nyttår ... merkes på hele kroppen.* En annen sa det slik: *... Vi skulle hatt det hver uke i hele året.*

## Instruktøren som motivator og kvalitetssikrer

I tillegg til å kunne tilrettelegge og skape trygghet, fremheves instruktørens rolle for å sikre kvalitet, som vesentlig for regelmessig deltakelse over år.

*Hun (instruktøren) ser på oss – og tar hensyn til den enkeltes muligheter – hun retter på oss – sikrer at vi gjør det riktig – grunnlaget til den enkelte. Hun har blikket på oss!*

*Hun sier hvorfor vi skal gjøre det sånn og sånn – hvilke muskler vi bruker – Ikke reise oss for brått – for da kan vi få blodtrykksfall. Måten hun informerer og begrunner øvelsesvalg på gjør at vi ikke får så mange spørsmål.*

## Diskusjon

Hensikten med denne studien var å beskrive deltakerne i de forebyggende treningsgruppene, og få kunnskap om faktorer som motiverer til deltakelse over tid. Forebyggende treningsgrupper er rettet mot en avgrenset målgruppe uten etablert funksjonssvikt, men med økt risiko for funksjonstap. Dette er eldre som sannsynligvis ville fått redu-

sert aktivitetsnivå og gradvis tapt funksjon uten tilbudet. Målet med treningen er ikke å bedre funksjon, men å opprettholde funksjon og aktivitetsnivå, for å bidra til at flere eldre opplever en aktiv alderdom.

De fleste deltakerne i studien hadde gått i treningsgruppene over lang tid, noe som tyder på stabile grupper. Svarprosenten på spørreundersøkelsen på cirka 70 % indikerer et relativt representativt utvalg. Deltakerne var selvstendige i dagliglivet, opplevde å ha god og relativt uendret helse det siste året. Fallfrekvensen var som forventet for alder (4), og få mottok helse- og velferdstjenester. Noen opplevde begrensninger i forhold til utførelse av aktiviteter, særlig anstrengende aktiviteter, og mange var bekymret for å falle, noe som kan indikere en begynnende funksjonssvikt. Disse karakteristika tyder på at tilbudet treffer målgruppen.

Følgende faktorer ble fremhevet som avgjørende for deltakelse over tid: 1) gruppesammensetning, 2) kvalitet på tilbudet, 3) gruppetilhørighet, og 4) organisering av tilbudet i nærmiljøet.

## Gruppesammensetning

Sammensetning av deltakere med noenlunde samme funksjonsnivå og øvelsesutvalg tilpasset individuelle utfordringer var viktige faktorer for deltagelse. Tilbudet opplevdes mindre attraktivt hvis andre deltakere oppfattes som vesentlig dårligere enn en selv. Inkludering av deltakere i grenseland for målgruppen kan over tid føre til at hovedmålgruppen ikke ønsker å delta. Tilbudet kan også utvikles i retning av et mer generelt trimtilbud for spreke eldre, som igjen kan føre til diskvalifisering av den egentlige målgruppen dersom øvelser og innhold ikke tilpasses spesifikke behov. Utsagn om at nye deltakere som trenger mye hjelp i starten opplevdes som utfordrende, understøtter en slik bekymring. I likhet med hva Hawley-Hague og medforfattere (11) fant i sin studie, kan diskusjonene fra fokusgruppene tyde på at gruppesammensetningen er viktig for identifisering og deltakelse over tid. For å nå målgruppen vil et kontinuerlig fokus både på rekrutteringsrutiner og kvalitetssikring av innholdet være nødvendig.

Deltakerne rapporterte om god helse, og at de klarte seg uten hjelp fra det offentlige, og er dermed en viktig målgruppe for forebyggende tilbud i nærmiljøet (1, 8).

Kvinner og menn ser ut til å ha ulik inngang og motivasjon for oppstart i trenings-



## Forebyggende treningsgrupper rettet mot hjemmeboende eldre er et viktig bidrag for å oppnå intensjonen om en aktiv alderdom.

gruppe. I likhet med andre studier var det flest kvinner som deltok (10, 11, 13). Rekruttering av mange kvinner via venner og bekjente, kan bidra til en forsterket kjønnsforskjell i gruppene.

Deltakerne foreslo å fremheve kvaliteten på tilbudet for å rekruttere menn. I tillegg ble det å kjenne på egen kropp hva treningen innebærer sett på som viktig. En kvinne sa om sin egen mann: «han ble forbauset over hvor hardt det var – at han fikk brukt andre muskler». Likevel tilføyde hun at «han ønsket å gå på treningssenter – for der går menn». Kanskje vil kvinne-dominansen være et ekstra hinder for menns deltakelse.

### Kvaliteten på tilbudet

Deltakerne fremhevet kvaliteten på tilbudet som den viktigste faktoren for deltakelse. De opplevde å få gode begrunnelser og forklaringer på øvelsene, og at de hadde overføringsverdi til konkrete daglige gjøremål. Erfaringene med spesifikk balanse- og styrketrening representerte et alternativ til mer tradisjonell «eldretrim». Flere trakk fram behovet for tydeliggjøring av det kunnskapsbaserte grunnlaget, og mente det kunne øke både status og interesse for treningsgruppene. Treningsgruppene er et lavterskeltilbud basert på innsatsen til frivillige instruktører med ulik bakgrunn. En strukturert opplæringspakke og oppfølging av den enkelte instruktør er viktige suksessfaktorer som sikrer kvalitet (20).

I likhet med andre studier (4) oppga 30 % i spørreundersøkelsen, at de hadde falt en eller flere ganger i løpet av det siste året. Selv om de fleste rapporterte om liten bekymring for å falle ved utførelse av spesifikke aktiviteter, oppga cirka 80 % en generell bekymring for å falle. Dette kan forstås som at mange har blitt mer oppmerksomme på egne forutsetninger og begrensninger: *Jeg går sånn at jeg er sikker på at jeg ikke ramler – på sti i bratt terreng så går jeg mer forsiktig... blitt mer oppmerksom på dette i de senere årene.* Den kontinuerlige treningen over tid og treningsens overføringsverdi til hverdagen kan

også ha bidratt til at deltakerne kjenner faktiske forbedringer i egen kropp.

### Styrker og svakheter ved valgt metode for denne studien

Styrken ved denne studien var det miksedesignet. Studien evaluerte forebyggende treningsgrupper, og for å evaluere ulike aspekter ved gruppene var det nødvendig med både en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming (18). Mens spørreskjemaet ga hjelp til å karakterisere deltakerne, ga fokusgruppeintervjuene innsikt i deres erfaringer, og de eldre fikk anledning til å utdype forhold av betydning for deltakelse.

Resultatene ble analysert av to av artikkelforfatterne og lagt fram for de andre for videre diskusjon og mulige fortolkninger. Dersom resultatene og fortolkningene hadde blitt lagt fram for deltakerne i fokusgruppeintervjuene, ville det ha styrket validiteten i studien.

135 deltakere svarte på spørreskjemaet. Vi har ikke oversikt over hvorvidt disse er representative for alle som benytter gruppetilbudet. Studien kan heller ikke svare på om de som deltar i treningsgruppene er representative for hjemmeboende eldre med risiko for å falle.

### Gruppetilhørighet og sosiale faktorer

Studier har vist at denne typen fallforebyggende trening er mer effektivt i gruppe enn utført som hjemmetrening (26). En forklaring kan være det sosiale aspektet, som fremheves i fokusgruppeintervjuene. Godt miljø, humor og det lystbetonte bemerkes, og deltakerne beskriver en gruppetilhørighet med individuell ivaretagelse og oppfølging. Deltakerne fortalte om ansvar for hverandre, og vektla betydningen av at instruktøren så den enkelte. Utsagnet «Hun har blikket på oss!», kan forstås som at instruktøren er oppmerksom både overfor gruppen og enkeltpersoner.

### Fleksibelt nærmiljøtiltak

De som har startet i treningsgruppe, og opp-

levd nytteverdien, ser ut til å fortsette. Det kan bety at de har kommet over den første «vanskelige» fasen (11), hvor mange slutter før de har kommet ordentlig i gang. Betydningen av at treningsgruppene foregår i lokalmiljøet er kanskje den viktigste suksessfaktoren, og medvirket til at over 80 % gikk til og fra trening.

Selv om noen opplevde avbrekkene i treningen som positive, trakk de fleste fram pausene i forbindelse med ferier og høytider som utfordrende. Gruppedeltakernes ulike ønsker om kontinuitet, kan forstås som at de best fungerende deltakerne er aktive også utenfor treningsgruppen, mens de med begynnende funksjonstap har behov for påminning gjennom gruppen og instruktøren «... denne timen er en påminning videre om at man kanskje skal aktivisere seg en halvtime utover dette».

### Konklusjon

Forebyggende treningsgrupper er rettet mot eldre med relativt god helse og funksjon, men med risiko for å tape funksjon. Studien viser at tilbudet når denne målgruppen. Deltakerne fremhevet kvaliteten på øvelsesutvalget, gruppetilhørigheten, den lette tilgjengeligheten og fleksibiliteten som avgjørende for deltakelse. Et tydelig og kontinuerlig fokus på rekruttering og innhold i tilbudet er trolig en forutsetning for å nå riktig målgruppe for et slikt forebyggende tilbud. God opplæring og kontinuerlig oppfølging av instruktører er nødvendig for å kvalitetssikre tilbudet. Slike tilbud bør tilbys i norske kommuner, i tråd med nasjonale føringer om økt fokus på kunnskapsbaserte forebyggende tiltak.

### Referanser:

1. Helse- og Omsorgsdepartementet. Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg. <http://www.regjeringen.no/pages/38301003/PDFS/STM201220130029000DDPDFS.pdf>.
2. Helse- og Omsorgsdepartementet St.meld nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDPDFS.pdf>.
3. SSB. Pasientstatistikk – NOU 2010: 5, Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering.
4. Bergland A., Wyller T.B. (2004) Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. *Injury Prevention* 10:308-313.
5. Gillespie L.D., Robertson M.C., Gillespie W.J., Sherrington C., Gates S., Clemson L.M., Lamb S.E. (2012) Interventions for preventing falls in older people living in the community *Cochrane Database Syst Rev*.
6. Sherrington C et al (2011). Prevention of fractures in older people: what does the evidence say?. *Physiother Can.*

7. Helsedirektoratet (2014). Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge. Oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014. Rapport 05/2014 IS-2183. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitetsniva-blant-voksne-og-eldre-i-norge/Documents/ISprosent202183prosent20Rapportprosent20oppdaterte20anbefalingerprosent20fysiskprosent20aktivitetprosent20060514b.pdf>

8. Helse- og Omsorgsdepartementet Meld. St. 34. (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar. <http://www.regjeringen.no/pages/38307106/PDFS/STM201220130034000DDPDFS.pdf>

9. Helsedirektoratet 2014. Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Rapport IS-2170 [http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet/Publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet.pdf)

10. Hawley H., Skelton D.A., Campbell M., Todd C. (2012) Are attitudes of exercise instructors who work with older adults influenced by their training and personal characteristics? *Journal of Aging and Physical Activity*, 20(1)47-63.

11. Hawley-Hague H., Horne M., Campbell M., Demack S., Skelton D.A., Todd C. (2014). Multiple levels of influence on older adults' attendance and adherence to community exercise classes *Gerontologist*, 54(4):599-610.

12. Stiggelbout M., Hopman-Rock M., Crone M., Lechner L., van Mechelen W. (2006) Predicting older adults' maintenance in exercise participation using an integrated social psychological model *Health Education Research*, 21, 1-14.

13. Yardley M. (2007). Attitudes and beliefs that predict older people's intention to undertake strength and balance training. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 2 199-225.

14. Sherrington C., Whitney J.C., Lord S.R., Herbert R.D., Cumming R.G., Close J.C. (2008) Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis *J Am Geriatr Soc*, 56(12):2234-43.

15. Helbostad J.L., Granbo R. (2007). Forebygging av fall hos eldre - fokus på fysisk aktivitet. Prosjektrapport. Trondheim kommune. ISBN 978-82-997578 <http://www.stolav.no/StOlav/Avdelinger/Medisinskprosent20Klinikk/Rapportprosent20Forebyggingprosent20avprosent20fallprosent20hosprosent20eldreprosent20web.pdf>

16. Taraldsen, K., Granbo R., Simonsen E., Hansen A.E., Vaskinn A.H., Helbostad J.H. (2010) Funksjonsvedlikehold og gruppetrening for eldre - gjennomføring og evaluering av praksis *Fysioterapeuten* nr. 1/2010 <http://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Funksjonsvedlikehold-og-gruppetrening-for-eldre-gjennomfoering-og-evaluering-av-praksis>.

17. Granbo R. (2014) Treningsgrupper for seniorer - et viktig tilbud for å øke daglig fysisk aktivitet? I *Helserådet* 10/14. Spesialnummer om fysisk aktivitet i nærmiljøet. Helsedirektoratet, IS-0421 (ss 20-21).

18. O'Callahan, A., Murphy E., Nicholl, J. (2007). Why. And how, mixed methods research is undertaken in health services in England: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* 2007, 7:85

19. <http://www.trondheim.kommune.no/content/1117715643/Treningsgruppe-for-seniorer>.

20. Simonsen E, Vaskinn A H, Hansen A E, Granbo R, Helbostad J.L. (2007) Forebygging av funksjonssvikt og fall hos eldre - Hvordan opprette, organisere og

## Title: Preventive classes for elderly living at home: Who participates and what gives motivation to participate?

### Abstract

- **Background:** The number of older adults is increasing and challenges our public health systems. Norwegian municipalities are encouraged to develop services with a more preventive approach. Preventive exercise classes for seniors have existed in Trondheim since 2006 and are currently used by approximately 300 seniors. The aim of this study was to describe the participants and factors important for regular participation.
- **Design:** The study is a clinical quality assurance project with a mixed design.
- **Methods:** A questionnaire, including questions about health condition, fear of falling, and assistance from public services were used. Focus groups were conducted to highlight factors important for participation.
- **Results:** 135 participants answered the questionnaire and 24 participated in the focus groups. Mean age was 77.8 year (89 % women). 90 % had participated more than one year, near half of them more than three years. Most participants joined groups in their local environment, and 80 % walked to the exercise groups. The quality of the program, group belonging, and the local organization were highlighted as important factors for regular participation. Participants continue training because the training had a positive effect for their daily life, and they emphasised that these exercise groups should be available for a larger group of older adults.
- **Conclusions:** The participants highlight the quality of the program and the positive effect on everyday life as important for participation. The social aspect is also important for regular participation.
- **Keywords:** Fall, elderly, exercise group, function, fall risk, prevention, motivation.

drive treningsgrupper? Prosedyrebok. Trondheim kommune. ISBN 978-82-997578-2-9. [http://www.stolav.no/StOlav/Avdelinger/Medisinskprosent20Klinikk/prosedyrebokprosent20forebyggingprosent20avprosent20funksjonssviktprosent20ogprosent20fallprosent20hosprosent20eldre\\_web.pdf](http://www.stolav.no/StOlav/Avdelinger/Medisinskprosent20Klinikk/prosedyrebokprosent20forebyggingprosent20avprosent20funksjonssviktprosent20ogprosent20fallprosent20hosprosent20eldre_web.pdf)

21. Garratt A., Schmidt L., Mackintosh A., Fitzpatrick R. (2002) Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ* 15;324(7351):1417.

22. Helbostad J.L., Taraldsen K., Granbo R., Yardley L., Todd C.J., Sletvold O. (2010). Validation of the Falls Efficacy Scale-International in fall-prone older persons. *Age Ageing*. Mar;39(2):259.

23. <http://www.qsrinternational.com/default.aspx>

24. Malterud K. (2012) Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*, 40(8):795-805.

25. Helsedirektoratet 2009 65 +

26. Kyrødalen IL, Moen K, Røysland AS, Helbostad J.L. (2014). The Otago Exercise Program performed as group training versus home training in fall-prone older people: a randomized controlled Trial. *Physiother Res Int*. 2014 Jun;19(2):108-16.



**FYSIO**  
**Laken**  
og oppbevaringsrør

---

**GRANTON**



**Arba Medisinsk**  
Arba Inkludering as  
Postboks 128, 1309 Rud  
Telefon 67 17 74 40  
firmapost@arba.no  
[www.arba.no](http://www.arba.no)